

# 問診票（おなかの症状）

ID \_\_\_\_\_

Scan

Ns

氏名（カナで）： \_\_\_\_\_

性別：男・女 → 妊娠していない・妊娠中（ \_\_\_\_\_ 週）・授乳中

年齢： \_\_\_\_\_ 歳

身長（ \_\_\_\_\_ ） cm      体重（ \_\_\_\_\_ ） kg

体温（ \_\_\_\_\_ ） °C

いつから、どんな症状がありますか？

---

---

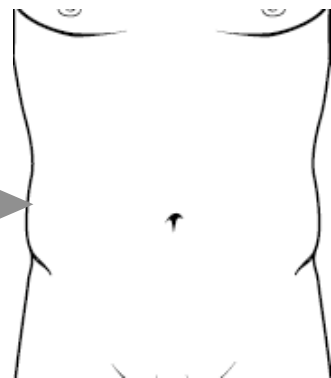
---

---

今日の便通 あり・なし 下痢・血便・黒色便・白色便

普段の便通：便秘・普通・軟便・便秘と軟便交互

具合の悪いところに印をつけてください



痛みは食後に 楽になる・変わらない・悪化する

痛みの強さは波が ある・ない

お腹の手術を受けたことがある はい・いいえ

女性：現在の体調不良は月経との関連が ありそう・なさそう

いままでにかかったことのある病気（○をつけて下さい）

なし・狭心症・不整脈・緑内障・前立腺肥大・ぜんそく・高血圧・糖尿病・脂質異常

うつ病・癌・バセドウ病・アレルギー（薬剤・花粉・食物・金属・アトピー）

胆石・肝炎・痔・過敏性大腸症・腸閉塞・月経不順

詳細・その他： \_\_\_\_\_

治療中の薬剤名： \_\_\_\_\_

4ヶ月以内に海外旅行に 行っていない・行った（行き先： \_\_\_\_\_）